flash GRIPPE

volume 5 / numéro 4

Le vendredi 9 janvier 2015

# L'ACTIVITÉ GRIPPALE DEMEURE ÉLEVÉE
## Nous traversons le pic épidémique

## FAITS SAILLANTS

En date du 3 janvier 2015 (Semaine CDC53)

### SITUATION AU QUÉBEC

*L'indice d'activité grippale demeure élevé, nous traversons le pic épidémique*

- La proportion des tests positifs pour l'influenza était de 37 % (très élevé) au cours de la semaine 52 et de 31 % (élevé) au cours de la semaine dernière (semaine 53). Cette variation à la baisse laisse croire, à tout le moins, à un ralentissement de la transmission du virus dans plusieurs régions. Toutefois, les prochaines semaines nous montreront à quelle cadence s'établira ce ralentissement de la transmission du virus.
- L'influenza A(H3N2) demeure le sous-type le plus prévalent et la majorité des souches isolées ont subi une dérive antigénique ou « *drift* » qui pourrait affecter l'efficacité du vaccin.
- Au cours des sept premières semaines de circulation soutenue du virus, plus de 7 000 cas de grippe ont été détectés au Québec. Ceci représente une augmentation de 2 à 3 fois par rapport à ce qu'on a observé au même moment durant les deux dernières saisons qui pourrait être due à la morbidité accrue connue des virus H3N2.
- La majorité des autres indicateurs de l'activité grippale témoignent aussi d'une circulation intense du virus de l'influenza. On note une augmentation des consultations pour un syndrome d'allure grippale (SAG) dans les cliniques médicales ainsi que dans les hôpitaux, de même qu'une augmentation des admissions pour pneumonie et influenza dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- Depuis le 16 novembre dernier, plus de 180 éclosions d'influenza ont été déclarées par les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du Québec.

### AU CANADA ET AILLEURS

*Circulation soutenue de l'influenza A(H3N2) dans toute l'amérique du nord*

- La circulation du virus est maintenant rapportée dans presque tout le Canada, à l'exception du Nunavut.
- La majorité des souches d'influenza A qui circulent au Canada sont de sous-type H3N2. La vaste majorité des souches isolées au Canada et aux États-Unis présentent une dérive antigénique par rapport à la souche A(H3N2) qui est comprise dans le vaccin pour la saison 2014-2015.

**AUTEURS**

Rédaction assurée par Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) ainsi que des membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro: Dre Danielle Auger, Dr Nicholas Brousseau, Dre Monique Douville-Fradet, Mme Dominique Fortier, Dre Lyne Judd, Dre Christine Lacroix, Dre Christine Martineau, Mme Marlène Mercier, Mme Marie-Michelle Racine, Dre Renée Paré, Dre Nadine Sicard, Dr Bruno Turmel.

**Pour recevoir le bulletin par courriel dès sa parution**

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre Flash-Grippe vous informera des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante
**www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

Québec

# ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

## Détection du virus de la grippe

Au cours des semaines CDC 50 à 53 (du 7 décembre 2014 au 3 janvier 2015), l'indice d'activité grippale s'est maintenu aux niveaux élevé ou très élevé, alors que le taux de détection dans les laboratoires sentinelles du Québec variait entre 27 % et 37 %. (voir le tableau 1) L'activité grippale a été élevée dans la majorité des régions du Québec, mais beaucoup plus intense dans l'est de la province (Capitale-Nationale, Saguenay–Lac-Saint-Jean ainsi que Mauricie et Centre-du-Québec). L'influenza A demeure le type d'influenza majoritairement détecté au Québec, l'influenza B ne représentant que 1,9 % de tous les virus de la grippe identifiés.

**TABLEAU 1**

Résumé du nombre cumulatif des cas de grippe détectés[1], proportion des tests positifs et indice d'activité grippale, laboratoires sentinelles de l'ensemble du Québec, semaines CDC 50 à 53

| | NOMBRE CUMULATIF DE CAS DEPUIS LE DÉBUT DE LA CIRCULATION | POURCENTAGE DES TESTS POSITIFS POUR L'INFLUENZA | INDICE D'ACTIVITÉ GRIPPALE |
|---|---|---|---|
| Semaine CDC 50 (du 7 au 13 décembre) | 1719 | 28 % | Élevé |
| Semaine CDC 51 (du 14 au 20 décembre) | 2987 | 27 % | Élevé |
| Semaine CDC 52 (du 21 au 27 décembre) | 4820 | 37 % | Très élevé |
| Semaine CDC 53 (du 28 décembre au 3 janvier) | 7047 | 31 % | Élevé |

Le début de la circulation soutenue se situe pendant la semaine débutant le 16 novembre dernier (Semaine CDC 47). Durant cette semaine, la proportion des tests positifs était alors de 7 % et dépassait le seuil, fixé à 3 %.

Au cours de la semaine CDC 53, soit entre le 28 décembre 2014 et le 3 janvier 2015, nous avons observé une diminution de la proportion des tests positifs dans les laboratoires sentinelles, malgré une hausse globale du nombre de cas détectés. L'activité grippale semble donc être à la baisse dans l'ensemble de la province. (voir le graphique 1) De plus, la plupart régions du Québec où s'observait, depuis le début du mois de décembre une activité grippale très élevée connaissent depuis peu une diminution de cette activité. Enfin, dans certaines régions où l'on n'avait rapporté jusqu'à aujourd'hui que peu ou pas de circulation du virus, la proportion a augmenté au cours de la dernière semaine; c'est notamment le cas de l'Outaouais, de la Côte-Nord et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Pour consulter les détails relatifs aux tests réalisés au niveau régional, vous pouvez consulter le site web du Laboratoire national de santé publique du Québec (LSPQ) au : http://www.inspq.qc.ca/influenza/surveillance-de-l-influenza

Les données de surveillance virologique donnent à penser que nous avons atteint le pic d'activité du virus de l'influenza A au niveau de l'ensemble de la province. Toutefois, les données obtenues durant la période des fêtes doivent être interprétées avec plus de prudence, puisqu'il peut parfois y avoir du retard dans la déclaration des cas détectés.

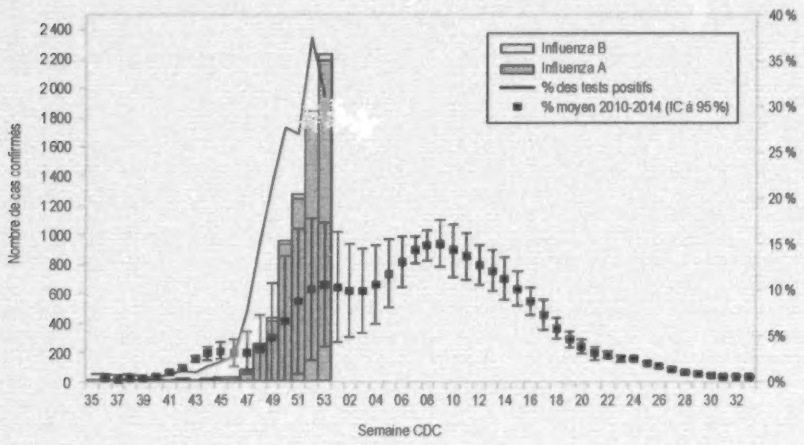
On considère que le pic épidémique, ou le moment où la circulation du virus atteint son point maximal, lorsque l'activité du virus décline de façon significative.

Chaque virus qui circule a sa propre courbe de circulation. Ainsi, on observe généralement un pic d'activité du virus influenza A, plus important, suivi d'un pic d'activité plus faible du virus influenza B.

1. Le nombre de cas présenté dans le tableau 1 représentent uniquement les cas détectés dans les laboratoires sentinelles et constituent probablement une sous-estimation du nombre total des cas.

**GRAPHIQUE 1**

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2014-2015




**Source :** Portail des virus respiratoires, LSPQ, 7 janvier 2015

## Caractérisation des souches et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre et le 24 décembre 2014, le Laboratoire national de microbiologie a pu caractériser 149 virus de l'influenza A(H3N2), soit 37 par un test d'inhibition de l'hémagglutination et 112 par séquençage du gène de l'hémagglutinine (HA). De ce nombre, 23 (15 %) ont été identifiés à partir d'échantillons prélevés sur des patients du Québec. Parmi l'ensemble des souches d'influenza A(H3N2) isolées au Canada, 95 % présentaient une dérive antigénique comparativement à la souche virale contenue dans le vaccin préparé pour la saison en cours. L'ensemble des souches identifiées dans les échantillons provenant du Québec, étaient des souches dérivées. Une telle dérive antigénique pourrait affecter à la baisse l'efficacité du vaccin à prévenir la maladie. L'ampleur cette diminution ne sera connue que lorsque les données d'efficacité vaccinale seront publiées dans les prochaines semaines.

Pour diminuer la morbidité associée à la grippe, l'offre d'un traitement antiviral précoce chez les personnes vulnérables devrait être évaluée même chez les personnes vaccinées. À l'heure actuelle, **aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été détectée dans les souches circulant au Canada, tant pour l'influenza A(H3N2) que pour l'influenza B.** Toutefois, la presque totalité des souches d'influenza A(H3N2) étaient résistantes à l'amantadine.

La presque totalité des souches d'influenza A(H3N2) sont antigéniquement différentes de celle contenue dans le vaccin. Dans ce contexte, un traitement précoce aux antiviraux devrait être envisagé pour les personnes vulnérables. Par ailleurs, aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été rapportée à ce jour.

# MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

## Plusieurs éclosions d'influenza dans des CHSLD

Au cours des trois dernières semaines, 115 éclosions d'influenza A ont été déclarées dans des CHSLD, ce qui porte le total à 183 pour la saison en cours. Le taux d'attaque dans les établissements touchés est actuellement de 14 %. La proportion des cas ayant eu besoin d'une hospitalisation est de 7 % et les cas décédés représentent 2,8 % des cas déclarés. Il demeure difficile de se prononcer actuellement sur les conséquences qu'aura la grippe saisonnière, en terme de mortalité, à la fin de la saison puisque la situation continue d'évoluer, plusieurs de ces éclosions étant toujours en cours.

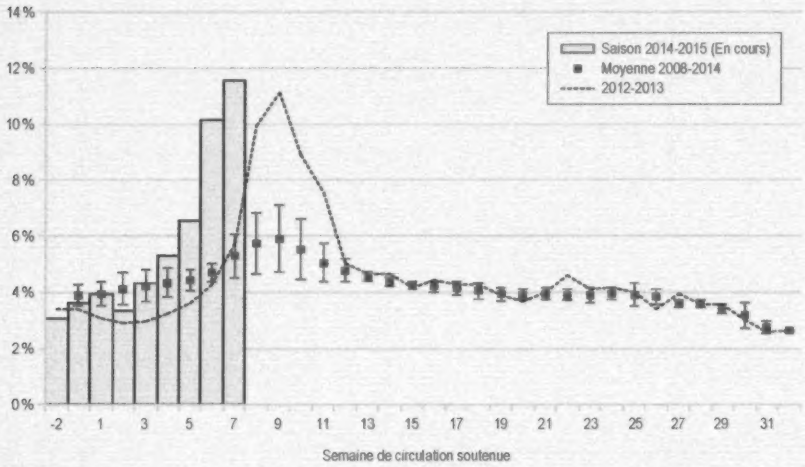
Depuis la saison 2003, le nombre d'éclosions observées après sept semaines de circulation continue est en moyenne de 40. Le nombre d'éclosions (N = 183) survenues dans des CHSLD se situe donc largement au-delà des moyennes historiques observées lorsque l'influenza circule de façon soutenue dans la communauté. À titre de comparaison, au cours de la saison 2012-2013 aussi dominée par la circulation d'un virus A(H3N2), on comptait 135 éclosions au même moment.

## Admissions pour influenza ou pneumonie

Au cours des trois dernières semaines, la proportion des personnes admises dans un centre hospitalier avec un diagnostic de pneumonie et d'influenza est passée de 7% à 12%. Cette proportion est deux à trois fois plus importante que celles observées au cours des six dernières saisons grippales, alors qu'après sept semaines de circulation soutenue, les hospitalisations pour influenza et pneumonie ne représentaient en moyenne que 5,3% des admissions (IC 95%: 4,5% – 6,1%). Elle est toutefois similaire à ce qu'on observait, il y a deux ans, lorsqu'une autre souche d'influenza A(H3N2) était aussi en circulation au Québec. (Graphique 2)

**GRAPHIQUE 2**

Pourcentage des admissions pour un diagnostic d'influenza ou de pneumonie parmi l'ensemble des hospitalisations enregistrées au Québec et moyenne des six dernières saisons lorsque l'influenza circule de façon soutenue dans la communauté.




n.b.: La semaine 1 correspond au début de la circulation soutenue, lorsque plus de 3% des tests de laboratoires sont positifs pour l'influenza.

**Source:** SIVSI, Infocentre, 7 janvier 2015

Les données relatives aux admissions hospitalières et aux consultations à l'urgence pour un SAG sont comparées à celles des six dernières saisons (excluant la pandémie), à partir du moment où l'influenza circule de façon soutenue dans la population.

Les consultations pour un SAG ainsi que les admissions pour influenza ou pneumonie sont environ 2 à 3 fois plus fréquentes que dans les années antérieures, mais la situation est similaire à celle observée durant la saison 2012-2013.

## Indicateurs de sévérité cliniques: deux projets spéciaux de surveillance

Deux projets de surveillance des infections dues à l'influenza sont actuellement en cours au Québec. Le premier est mené par une équipe de chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INPSQ) auprès des personnes hospitalisées à l'Hôpital de Chicoutimi, l'Hôpital régional de Rimouski, l'Hôpital Cité de la Santé de Laval et l'Hôpital du Haut-Richelieu. Le second, le Serious Outcomes Network (SOS) est mené par le Réseau canadien de recherche en immunisation (CIRN) et vise les populations hospitalisées au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke (CHUS) et au Centre universitaire de santé McGill.

Globalement, ces deux projets ont permis de recueillir des données cliniques auprès de 380 patients hospitalisés pour une influenza au cours des dernières semaines. La majorité des patients hospitalisés étaient âgées de 65 ans ou plus (81 % et 87 %, respectivement). Entre 4 % et 5 % des patients hospitalisés ont été admis aux soins intensifs, et les proportions des cas d'influenza décédés en cours d'hospitalisation étaient de 1 % dans l'étude de l'INSPQ et de 4 % dans celle du réseau SOS une différence qui pourrait s'expliquer par des différences dans les indications de prélèvements ou dans les populations qui consultent dans ces différents hôpitaux. Dans les deux projets, les hospitalisations dues à l'influenza sont largement attribuables à l'influenza A (de 92 % à 98 % des cas).

## MORBIDITÉ AMBULATOIRE

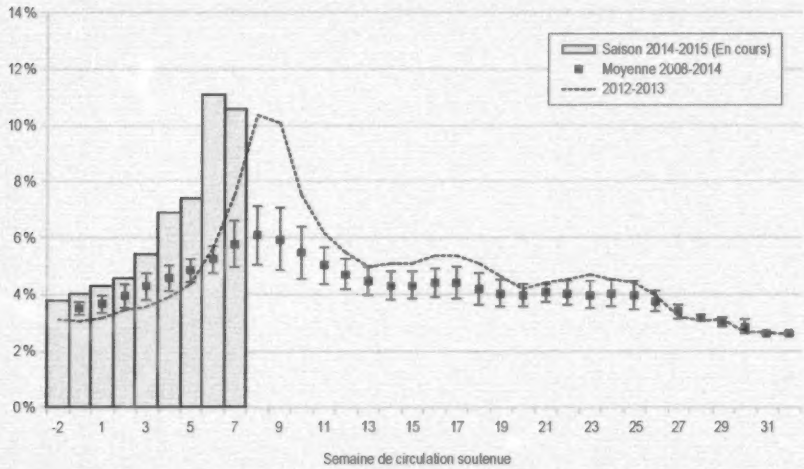
En plus de la situation qui s'observait dans les hôpitaux, l'intensité élevée de l'activité grippale s'est aussi fait sentir en médecine ambulatoire. En effet, le service Info-Santé 8-1-1 a connu une hausse marquée des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG). Au cours des trois dernières semaines, la proportion de ces appels s'est maintenue au-delà des moyennes attendues. Entre le 7 décembre 2014 et le 3 janvier 2015, entre 2 % et 6 % des appels à Info-Santé 8-1-1 concernaient un SAG alors que les moyennes ne dépassent généralement pas 2 %.

Au même moment, on a pu observer également une augmentation des consultations pour un SAG dans les urgences du Québec, une hausse qui s'est aussi maintenue au-delà des valeurs attendues. Entre le 7 décembre 2014 et le 3 janvier 2015, entre 7 % et 11 % des consultations enregistrées dans les urgences du Québec étaient faites pour un syndrome d'allure grippale. Selon les données historiques des six dernières saisons, on s'attendrait à un taux se situant entre 5 % et 7 % après sept semaines de circulation soutenue de la grippe dans la communauté. De plus, jusqu'à présent, l'influenza apparait avoir eu un impact important au niveau des consultations dans les urgences puisqu'on y constate environ deux à trois fois plus de consultations dans les urgences que les années antérieures. (Graphique 3) Tout comme on l'observe pour les hospitalisations pour influenza et pneumonie, la proportion observée cette année rappelle celle de 2012-2013, une saison qui était aussi marquée par la circulation d'un virus A(H3N2).

Les consultations pour syndrome d'allure grippale au service Info-Santé ainsi qu'à l'urgence sont plus fréquentes que lors des saisons antérieures. Ce qui témoigne de l'intensité de la saison actuelle comparativement aux autres saisons.

**GRAPHIQUE 3**

Pourcentage des consultations pour un syndrome d'allure grippale (SAG) dans les urgences du Québec et moyenne des six dernières saisons lorsque l'influenza circule de façon soutenue dans la communauté.




n.b.: La semaine 1 correspond au début de la circulation soutenue, lorsque plus de 3 % des tests de laboratoires sont positifs pour l'influenza.

**Source:** SIVSI, Infocentre, 7 janvier 2015

## L'influenza dans les groupes de médecine de famille (GMF)

La surveillance des infections respiratoires et de l'influenza est un projet de surveillance toujours en cours dans huit GMF sentinelles du Québec. Entre le 14 décembre 2014 et le 3 janvier 2015, on a effectué un prélèvement parmi 166 patients ayant consulté; 73 % d'entre eux avaient consulté pour un SAG ayant débuté dans les 7 jours précédents. L'influenza a été détectée dans 58 % des prélèvements. Parmi ceux-ci, 90 % des virus influenza isolés étaient de type A et presque toutes de sous-type A(H3N2), ce qui confirme la circulation dominante de ce sous-type jusqu'à présent.

Parmi les patients chez qui on a fait un prélèvement, 16 % d'entre eux avaient un autre virus respiratoire, les plus fréquemment isolés étant les coronavirus communs (5 %) et le virus respiratoire syncytial (7 %). Ce dernier circule toujours de façon soutenue dans la population puisque 10 % des prélèvements analysés dans les laboratoires sentinelles du Québec étaient positifs pour le VRS.

# RECOMMANDATIONS

## *Vaccination antigrippale pour 2014-2015*

La saison 2014-2015 bat déjà son plein. Même si le pic d'influenza A sera bientôt derrière nous, l'activité grippale n'en demeure pas moins élevée. Selon les données canadiennes disponibles à ce jour, une grande proportion des souches d'influenza A circulantes a subi une dérive antigénique (drift). Le vaccin saisonnier administré cette année au Québec pourrait donc avoir une efficacité sous-optimale contre l'influenza A. En 2012-2013, saison un peu comparable à cette année, l'efficacité du vaccin a été estimée à environ 40 % contre les souches A(H3N2) et à 32 % chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Malgré une sous-efficacité attendue du même ordre, la vaccination demeure le moyen de prévention le plus efficace.

Par ailleurs, on attend toujours une circulation soutenue du virus de type B. Ce type de virus, qui a généralement un pic épidémique plus tardif que celui de l'influenza A, affecte principalement les nourrissons et les jeunes enfants. La vaccination est donc encore indiquée. Les personnes qui risquent d'avoir des complications de la grippe ainsi que leurs proches devraient recevoir dès maintenant le vaccin contre la grippe.

## *Un traitement précoce avec des antiviraux est à envisager pour les personnes vulnérables*

Les souches circulantes du virus de la grippe sont principalement de type A(H3N2) ayant subi une dérive antigénique. Ce sous-type présente habituellement une plus grande morbidité.

Dans ce contexte, l'offre d'un traitement antiviral précoce (oseltamivir ou zanamivir) devrait être évaluée pour les personnes vulnérables. Jusqu'à présent, on n'a pas détecté de résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir dans les souches de virus influenza A(H3N2) ou B en circulation.

**Remboursement:** On trouve, à l'annexe IX des Renseignements généraux de la Liste des médicaments assurés par la RAMQ, l'information sur les critères de remboursement pour l'oseltamivir (p. 121) et le zanamivir (p. 192).

**PROCHAINE PARUTION:**
**LE 30 JANVIER 2015**

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service info-Santé et info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

14-294-13W © Gouvernement du Québec, 2015
ISSN 1927-792X

Santé et Services sociaux Québec